

10 puntos a recordar sobre

Actualización de las guías de manejo de pacientes con angina inestable/ infarto de miocardio no ST

Perspectiva:

1. Los siguientes son 10 puntos para recordar sobre la actualización de las guías de manejo de pacientes con angina inestable (AI) /infarto de miocardio no ST (IAMNST):
2. Aspirina debe ser administrada a los pacientes con AI/IAMNST lo más rápido posible luego de la presentación en el hospital, y continuar indefinidamente en los pacientes que lo toleren.
3. Una dosis carga de tienopiridina es recomendada para los pacientes con AI/IAMNST en quienes se planifica una intervención coronaria percutánea (ICP).
4. En pacientes con AI/IAMNST tratados mediante una intervención coronaria percutánea (ICP) se debe administrar clopidogrel 75 mg diarios o prasugrel 10 mg diarios por lo menos durante 12 meses.
5. En pacientes con AI/IAMNST en quienes se selecciona una estrategia conservadora inicialmente y no surgen nuevos hechos que hagan necesaria una coronarioangiografía (síntomas/isquemia recurrente, falla cardíaca o arritmias serias), debería realizarse una prueba de stress y la medida la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.
6. En pacientes recibiendo una tienopiridina en quienes está planificada una cirugía de revascularización miocárdica (CRVM) y pueda ser diferida, se recomienda discontinuar la droga para permitir la disipación del efecto antiplaquetario. El período de lavado debe ser por lo menos de 5 días en pacientes recibiendo clopidogrel y de 7 días en pacientes recibiendo prasugrel, al menos que la necesidad de adelantar la revascularización y/o el beneficio neto de la tienopiridina sobrepase el potencial riesgo de sangrados excesivos.
7. La estrategia invasiva precoz (ej., Coronariografía con intención de revascularización) está indicada en pacientes con AI/IAMNST con angina refractaria o inestabilidad hemodinámica o eléctrica (sin comorbilidades o contraindicaciones serias para dicho procedimiento).
8. El tratamiento médico en la fase aguda de AI/IAMNST y las decisiones sobre la realización de tests de stress, angiografía y revascularización debe ser similar en pacientes con o sin diabetes mellitus.
9. En pacientes con AI/IAMNST y enfermedad multivaso, la cirugía utilizando la arteria mamaria interna puede ser beneficiosa sobre la ICP en pacientes con diabetes mellitus tratada.
10. El clearance de creatinina debe ser estimado en pacientes con AI/IAMNST y la dosis de medicaciones excretadas a nivel renal deben ser ajustadas de acuerdo a los datos farmacocinéticos de cada medicación específica.
11. Es razonable que los clínicos y hospitales que asisten a pacientes con AI/IAMNST participen en registros estandarizados sobre calidad de asistencia diseñados para observar y medir la evolución, complicaciones, y adherencia a los procesos basados en la evidencia para mejorar la asistencia.

Autor:

Debabrata Mukherjee, M.D., F.A.C.C.
J Am Coll Cardiol 2011;Mar 28:[Previo a imprenta].

Título: 2011ACCF/AHA Focused Update of the Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (Updating the 2007 Guideline)

Fecha de publicación: Marzo 28, 2011

Autores: Wright RS, Anderson JL, Adams CD, y col.